Deutscher Bundestag
1. Wahlperiode
1949

Drucksache Nr. 3232

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler
4 - 23201 - 3096/51 - IV

Bonn, den 20. März 1952

An den Herrn
Präsidenten des Deutschen Bundestages

Anliegend übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen

Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

nebst Begründung mit der Bitte, die Beschlußfassung des Bundestages herbeizuführen (Anlage 1).

Federführend ist der Bundesminister des Innern.

Der Deutsche Bundesrat, dem ich den Entwurf am 28. Dezember 1951 zugeleitet hatte, hat dazu nicht Stellung genommen. Vielmehr hat er nach dem an mich gerichteten Schreiben seines Präsidenten vom 18. Januar 1952 an diesem Tage beschlossen, den Entwurf nicht zu beraten, sondern ihn mit den Beratungsergebnissen seiner Ausschüsse und den Zusatzanträgen der Länder als Material zur Neuvorlage eines solchen Gesetzes zurückzugeben.

Die Bundesregierung hat beschlossen, dem in diesem Beschluß zum Ausdruck gekommenen Verlangen des Bundesrates nicht zu entsprechen, weil es nach ihrer Auffassung mit dem Grundgesetz nicht in Einklang steht.

Die mir vom Präsidenten des Bundesrates übersandten Schriftstücke, nämlich Empfehlungen seines Ausschusses für innere Angelegenheiten und seines Rechtsausschusses sowie die Anträge der Länder Berlin, Hamburg und Rheinland-Pfalz sind beigefügt (Anlagen 2 bis 6).

Der Stellvertreter des Bundeskanzlers
Blücher

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei Gebr. Scheur, Bonn

Entwurf eines Gesetzes

zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Abschnitt I

Begriffsbestimmungen Aufgaben des Gesetzes

§ 1

Geschlechtskrankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind

1. Syphilis (Lues),
2. Tripper (Gonorrhoe),
3. Weicher Schanker (Ulcus molle),
4. Venerische Lymphknotenentzündung (Lymphogranulomatosis inguinalis Nicola-Favre)

ohne Rücksicht darauf, an welchen Körperteilen die Krankheitserscheinungen auftreten.

§ 2

(1) Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten umfaßt Maßnahmen zur Verhütung, Feststellung, Erkennung und Heilung der Erkrankung sowie die vorbeugende und nachgehende Gesundheitsfürsorge. Zu diesem Zweck werden die Grundrechte auf Freiheit der Person (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 des Grundgesetzes), auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes und auf Berufsausübung (Art. 12 Abs. 1 Satz 2 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

(2) Die Durchführung dieser Aufgabe obliegt gemäß § 3 des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 (Reichsgesetzbl. I S. 531 und 794) den Gesundheitsämtern. Die gesetzlichen Aufgaben der Fürsorgeverbände und der Jugendämter werden hierdurch nicht berührt.

Abschnitt II

Pflichten der Kranken und krankheitsverdächtigen Personen

§ 3

(1) Wer an einer Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, ist verpflichtet,

1. sich unverzüglich von einem in Deutschland bestallten oder zugelassenen Arzt untersuchen und bis zur Beseitigung der Ansteckungsgefahr behandeln zu lassen;
2. sich in ein geeignetes Krankenhaus zu begeben, wenn das Gesundheitsamt dies anordnet, weil es den Krankenhausaufenthalt zur Behandlung oder zur Ansteckungsverhütung für erforderlich hält;
3. dem Arzt auf Befragen die zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erforderlichen Auskünfte wahrheitsgetreu und vollständig zu erteilen.

(2) Eltern, Erziehungsberechtigte oder der gesetzliche Vertreter sind verpflichtet, für die ärztliche Untersuchung und Behandlung ihrer Pflegebefohlenen zu sorgen und ihre fürsorgerische Betreuung zu unterstützen, falls sie wissen oder annehmen müssen, daß diese geschlechtskrank sind.

(3) Eine Frau, die zu irgendeiner Zeit an Syphilis erkrankt war, ist verpflichtet, sich bei Eintritt einer Schwangerschaft unverzüglich bei einem in Deutschland bestallten oder zugelassenen Arzt in Behandlung zu begeben.

§ 4

(1) Geschlechtskranke und solche Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und Geschlechtskrankheiten weiter zu verbreiten, haben dem Gesundheitsamt auf Verlangen, gegebenenfalls wiederholt, ein Zeugnis eines in Deutschland bestallten oder zugelassenen Arztes über ihren Gesundheitszustand vorzulegen.

(2) Das Gesundheitsamt kann die Untersuchung in der Beratungsstelle oder bei einem bestimmten Arzt anordnen. Bei unklarem Untersuchungsbefund oder Gefahr der Verschleierung kann Beobachtung in einem bestimmten Krankenhaus befristet angeordnet werden.

(3) Das Gesundheitsamt erhält in jedem Falle einen Befundbericht.

§ 5

(1) Geschlechtskranken, die wegen ihres Berufes eine erhöhte Ansteckungsgefahr bilden und die der ärztlichen Anordnung, ihren Beruf bis zur Behebung der Ansteckungsgefahr nicht auszuüben, keine Folge leisten, kann die Ordnungsbehörde auf Vorschlag des Gesundheitsamtes die Ausübung des Berufs während dieser Zeit untersagen.

(2) Die Landesregierung kann anordnen, daß bestimmte Personengruppen, insbesondere solche, deren Beruf eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sie und für andere mit sich bringt, auf syphilitische Serumreaktionen ihres Blutes zu untersuchen sind. Die Kosten werden aus öffentlichen Mitteln getragen.

§ 6

(1) Wer an einer Geschlechtskrankheit leidet, hat sich des Geschlechtsverkehrs zu enthalten, solange seine Krankheit nach dem Urteil des behandelnden Arztes übertragbar ist.

(2) Wer geschlechtskrank ist oder zu irgendeiner Zeit geschlechtskrank war, ist verpflichtet, sich unmittelbar vor Bestellung des Aufgebotes zur Eheschließung von einem Arzt, möglichst von einem Facharzt für Geschlechtskrankheiten oder in einer Beratungsstelle daraufhin untersuchen zu lassen, ob er gleichwohl die Ehe unbedenklich eingehen kann. Bestehen keine Bedenken, so ist ihm hierüber ein Zeugnis auszustellen. Kann das Zeugnis der Unbedenklichkeit nicht erteilt werden, so ist er verpflichtet, vor Eingehung der Ehe dem anderen Teil über seine Krankheit Mitteilung zu machen und mit der Eheschließung bis zur Beseitigung der Ansteckungsgefahr, längstens jedoch drei Monate, zu warten.

(3) Wer gegen die Vorschriften der Absätze 1 oder 2 verstößt, obwohl er seine Erkrankung kennt oder den Umständen nach kennen muß, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuches eine schwerere Strafe verwirkt ist.

(4) Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Den Antrag kann auch das Gesundheitsamt stellen, es sei denn, daß sich die Tat gegen den Ehegatten richtet. Der Ehegatte kann den Antrag zurücknehmen.

(5) Die Strafverfolgung verjährt in einem Jahr.

§ 7

(1) Eine Frau, die geschlechtskrank ist, darf kein fremdes Kind stillen.

(2) Wer für die Pflege eines Kindes zu sorgen hat, das geschlechtskrank ist, darf das Kind von einer anderen Person als der Mutter nur dann stillen lassen, wenn er sie zuvor durch einen Arzt mündlich über die Krankheit des Kindes und die gebotenen Vorsichtsmaßnahmen hat unterweisen lassen. Ist das Kind an Syphilis erkrankt, so darf es nur durch die Mutter oder eine syphiliskranke Frau gestillt werden.

(3) Wer ein geschlechtskrankes Kind in Pflege gibt, muß den Pflegeeltern vor Beginn der Pflege von der Krankheit des Kindes Mitteilung machen.

(4) Wer an einer Geschlechtskrankheit leidet oder zu irgend einer Zeit an Syphilis gelitten hat, darf kein Blut spenden.

(5) Wer gegen eine der Vorschriften der Absätze 1 bis 4 verstößt, obwohl er die Erkrankung kennt oder den Umständen nach kennen muß, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft, soweit nicht in anderen Vorschriften eine schwerere Strafe angedroht ist.

(6) Die Verfolgung tritt im Falle des Absatzes 4 nur auf Antrag ein. Den Antrag kann auch das Gesundheitsamt stellen, es sei denn, daß sich die Tat gegen einen Angehörigen richtet. Der Angehörige kann den Antrag zurücknehmen.

§ 8

(1) Eine Frau, die ein fremdes Kind stillen will, hat ein unmittelbar vor der Übernahme dieser Aufgabe ausgestelltes ärztliches Zeugnis darüber beizubringen, daß bei ihr keine Geschlechtskrankheit nachweisbar ist. Wer eine Frau zum Stillen eines Kindes heranzieht, hat sich davon zu überzeugen, daß sie im Besitz dieses Zeugnisses ist.

(2) Wer ein Kind, für dessen Pflege er sorgt, von einer anderen Person als der Mutter stillen lassen will, muß im Besitze eines ärztlichen Zeugnisses darüber sein, daß eine Gesundheitsgefahr für die Stillende nicht besteht. In Notfällen ist das Zeugnis binnen drei Tagen nachträglich zu beschaffen.

Abschnitt III

Behandlung der Geschlechtskranken und Pflichten der Ärzte

§ 9

(1) Die Untersuchung auf Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane sowie ihre Behandlung ist nur den in Deutschland bestallten oder zugelassenen Ärzten gestattet.

(2) Verboten ist:

1. Geschlechtskrankheiten anders als auf Grund eigener Untersuchungen zu behandeln (Fernbehandlung);
2. in Vorträgen, Schriften, Rundbriefen, Abbildungen oder Darstellungen sowie durch Rundfunk oder Film Ratschläge zur Selbstbehandlung zu erteilen;
3. sich zu einer Behandlung von Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane durch Vorträge, Verbreitung von Schriften, Briefen, Abbildungen oder Darstellungen sowie durch Rundfunk oder Film, wenn auch in verschleierter Weise, zu erbieten, soweit es sich dabei nicht um einen angemessenen Hinweis eines Arztes auf die Ausübung seines Berufes handelt.

(3) Erlaubt sind Vorträge, Verbreitung von Schriften, Briefen, Abbildungen, Filme und Darstellungen, die der Aufklärung und Belehrung über Geschlechtskrankheiten, insbesondere über deren Erscheinungsformen, dienen, soweit sie nicht in Widerspruch zu Absatz 2 Nr. 2 und 3 stehen.

(4) Wer Geschlechtskranke oder Personen, die von Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane befallen sind, behandelt, ohne nach Absatz 1 hierzu berechtigt zu sein, oder wer gegen ein Verbot des Absatzes 2 verstößt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

§ 10

(1) Jeder Arzt, der die Untersuchung oder Behandlung eines Geschlechtskranken oder eines einer Geschlechtskrankheit Verdächtigen übernimmt, muß fähig sein, die Untersuchung oder Behandlung nach den Grundsätzen der wissenschaftlichen Erkenntnis und mit Benutzung aller notwendigen Einrichtungen zu ihrer Feststellung durchzuführen. Er muß über diese Behandlung genaue Aufzeichnungen machen.

(2) Lehnt ein Arzt die Übernahme der Untersuchung oder Behandlung ab, so hat er den Geschlechtskranken oder Krankheitsverdächtigen unverzüglich einem anderen Arzt zu überweisen. Er soll sich nach Möglichkeit vergewissern, daß dieser die Behandlung übernommen hat. Anderenfalls ist namentliche Meldung nach § 12 zu erstatten.

(3) Der Bundesminister des Innern erläßt mit Zustimmung des Bundesrates die Vorschriften über die auf Grund dieses Gesetzes erforderlichen ärztlichen Zeugnisse und die Aufzeichnungen des behandelnden Aztes.

§ 11

(1) Ergibt die Untersuchung einer Person das Vorliegen einer Geschlechtskrankheit oder den begründeten Verdacht einer solchen, so hat der Arzt den Kranken über die Art seiner Krankheit, die Übertragungsgefahr, die dem Kranken auferlegten Pflichten, die Möglichkeit der Anwendung von Zwangsmitteln und die gesetzlichen Strafbestimmungen durch Aushändigung und Erläuterung eines amtlichen Merkblattes zu unterrichten. Der Kranke muß den Empfang des Merkblattes und die erfolgte Belehrung schriftlich bestätigen.

(2) Bei Minderjährigen und Entmündigten sind außerdem die Eltern oder Erziehungsberechtigten oder der gesetzliche Vertreter zu belehren, wenn dies nicht die Inanspruchnahme oder die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung gefährdet oder andere schwerwiegende Gründe entgegenstehen.

§ 12

(1) Ein Geschlechtskranker ist von dem behandelnden Arzte namentlich dem Gesundheitsamte zu melden, wenn der Kranke

1. sich weigert, die vom Arzt verordnete Behandlung zu beginnen oder fortzusetzen, oder sie ohne triftigen Grund unterbricht;
2. durch seine Lebensweise oder seine allgemeinen Lebensumstände eine ernste Gefahr der Übertragung auf andere bildet;

3. nicht verwertbare oder unwahre Angaben über die Ansteckungsquelle oder über die durch ihn gefährdeten Personen macht oder

4. das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

(2) Die Pflicht zur namentlichen Meldung entfällt:

1. im Falle des Absatzes 1 Nr. 3, wenn der Kranke die erforderlichen Angaben dem Gesundheitsamt unmittelbar gemacht hat und das Gesundheitsamt auf die namentliche Meldung verzichtet;

2. bei Minderjährigen unter 18 Jahren, wenn der Arzt nach Beratung mit den Erziehungsberechtigten die Überzeugung gewonnen hat, daß die Behandlung ordnungsgemäß durchgeführt werden wird und eine sittliche Gefährdung des Jugendlichen nicht vorliegt.

(3) Über den Stand der Behandlung von Geschlechtskranken, die der namentlichen Meldepflicht unterliegen oder als Ansteckungsquelle gemeldet sind, kann das Gesundheitsamt Auskunft von dem behandelnden Arzt verlangen.

(4) Der Bundesminister des Innern erläßt mit Zustimmung des Bundesrates:

1. Vorschriften über die Meldung;

2. Vorschriften über die Geschlechtskrankenstatistik im Rahmen der für die Bundesstatistik geltenden Vorschriften.

§ 13

(1) Ein Arzt, der eine Geschlechtskrankheit feststellt, ist verpflichtet, durch eingehende Befragung des Kranken nach der mutmaßlichen Ansteckungsquelle und den Personen zu forschen, auf die der Kranke die Geschlechtskrankheit übertragen haben könnte. Der Arzt soll darauf hinwirken, daß die ihm als mutmaßliche Ansteckungsquelle oder als gefährdet bekanntgegebenen Personen sich sofort freiwillig in ärztliche Beobachtung und, wenn nötig, in ärztliche Behandlung begeben. Falls diese Personen nicht erreichbar sind oder der Aufforderung nicht nachweisbar nachkommen, hat der Arzt unverzüglich dem zuständigen Gesundheitsamt die Ansteckungsquelle zu melden.

(2) Wird als Ansteckungsquelle eine Person angegeben, bei welcher der dringende Verdacht auf Geschlechtsverkehr mit häufig wechselnden Partnern besteht, so hat der Arzt stets Meldung an das Gesundheitsamt nach Vordruck zu erstatten. Bedarf das Gesundheitsamt zur Nachforschung der Aussage des angesteckten Geschlechtskranken, so kann es verlangen, daß dieser namentlich benannt wird.

(3) Für die Nachforschung nach der Ansteckungsquelle und die vollständige Erstattung einer Meldung nach §§ 12 und 13 erhält der Arzt eine Gebühr aus öffentlichen Mitteln.

(4) Der Arzt ist von den Verpflichtungen nach Absätzen 1 und 2 befreit, wenn der Kranke die erforderlichen Angaben dem Gesundheitsamt unmittelbar macht.

Abschnitt IV

Aufgaben des Gesundheitsamtes und der öffentlichen und privaten Fürsorge

§ 14

(1) Die Gesundheitsämter haben bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mit den Fürsorgeverbänden, den Jugendämtern, den Versicherungsträgern und der Freien Wohlfahrtspflege zusammenzuarbeiten.

(2) Die Fürsorgeverbände und Jugendämter sollen alle durch das Gesundheitsamt erfaßten Personen, die verwahrlost sind oder zu verwahrlosen drohen, in soziale und erzieherische Betreuung übernehmen und versuchen, sie in das Arbeits- und Gemeinschaftsleben wieder einzugliedern.

(3) Zur Durchführung dieser Aufgaben sind in den Ländern Einrichtungen für gefährdete Personen zu fördern und erforderlichenfalls aus öffentlichen Mitteln zu schaffen.

§ 15

(1) Die Gesundheitsämter müssen geeignete Maßnahmen treffen, um geschlechtskranke Personen und solche, bei denen die begründete Befürchtung besteht, daß sie angesteckt werden und Geschlechtskrankheiten weiter verbreiten, festzustellen und gesundheitsfürsorgerisch zu beraten und zu betreuen. Dies soll in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten geschehen.

(2) Zur Feststellung, Untersuchung und Beratung geschlechtskranker Personen sowie zur Sicherung der Behandlung dieser Personen haben sie Beratungsstellen für Geschlechtskranke einzurichten oder ihre Errichtung sicherzustellen. Sie können diese Beratungsstellen auch durch Arbeitsgemeinschaften in Zusammenarbeit mit Versicherungsträgern und Organen der öffentlichen und privaten Fürsorge einrichten und unterhalten. Werden Arbeitsgemeinschaften in den unteren Verwaltungsbezirken mit der Durchführung der Aufgaben der Beratungsstellen betraut, so führt in ihnen der Leiter des Gesundheitsamtes den Vorsitz. Die Gesundheitsämter bleiben für die Durchführung der den Beratungsstellen obliegenden Aufgaben verantwortlich.

(3) Aufgabe der Gesundheitsämter ist außerdem die Aufklärung und Belehrung der Bevölkerung, insbesondere der älteren Jugend in Schulen, Betrieben und Vereinigungen, über das Geschlechtsleben des Menschen und das Wesen und die Gefahren der Geschlechtskrankheiten.

Abschnitt V

Schweigepflicht

§ 16

(1) Wer bei der Durchführung dieses Gesetzes durch seine berufliche oder ehrenamtliche Tätigkeit über Geschlechtskrankheiten eines anderen, über ihre Ursache oder über die damit in Zusammenhang stehenden persönlichen Verhältnisse der Beteiligten Kenntnis erlangt, darf diese nicht unbefugt offenbaren.

(2) Wer gegen die Vorschrift des Absatzes 1 verstößt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft. Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Den Antrag kann auch das Gesundheitsamt stellen.

(3) Die Offenbarung ist nicht unbefugt, wenn sie unter Beachtung der für die ärztliche Schweigepflicht geltenden Vorschriften erfolgt.

(4) Die Offenbarung ist ferner nicht unbefugt, wenn sie von einem in dem Gesundheitsamt oder in der Beratungsstelle tätigen Arzte oder mit Einwilligung eines solchen Arztes an eine Dienststelle oder an eine Person gemacht wird, die ein berechtigtes gesundheitliches oder erzieherisches Interesse daran hat, über die Geschlechtskrankeit unterrichtet zu werden, oder die mit der Durchführung der aus diesem Gesetz erwachsenden Aufgaben betraut ist.

(5) Das Gesundheitsamt ist befugt, den Namen einer Person zum Zwecke der gerichtlichen Verfolgung mitzuteilen, die verdächtig ist, wider besseres Wissen eine Anzeige erstattet zu haben, in welcher ein anderer der Wahrheit zuwider der Übertragung einer Geschlechtskrankeit oder der Gefährdung Dritter durch häufigen Wechsel des Geschlechtspartners beschuldigt wurde.

Abschnitt VI

Zwangsmaßnahmen

§ 17

(1) Die Befolgung der Vorschriften der §§ 3 bis 5, 8, 11 bis 13 kann von dem Gesundheitsamt durch Androhung, Festsetzung und Beitreibung von Zwangsgeld erzwungen werden.

(2) In geeigneten Fällen der in §§ 3 bis 5 genannten Art kann unmittelbarer Zwang angewandt werden.

§ 18

(1) Das Gesundheitsamt kann durch die Ordnungsbehörde vorläufig festnehmen und vorführen lassen:

1. einen Geschlechtskranken, der sich weigert, sich behandeln zu lassen (§ 3 Abs. 1 Nr. 1) oder sich auf Anordnung des Gesundheitsamtes in ein Krankenhaus zu begeben (§ 3 Abs. 1 Nr. 2);
2. eine Person, die in Verdacht steht, Geschlechtskrankheiten zu verbreiten, wenn sie sich weigert, ein Zeugnis über ihren Gesundheitszustand vorzulegen oder sich zur Beobachtung in ein Krankenhaus zu begeben (§ 4 Abs. 1 und 2), oder wenn sie keinen festen Wohnsitz hat.

(2) Ergibt die sofort vorzunehmende Untersuchung keinen Krankheitsbefund und keinen Verdacht auf Geschlechtskrankheit, so ist die Person unverzüglich, spätestens am Ende des Tages nach der Festnahme, in Freiheit zu setzen. Ergibt sich die Notwendigkeit einer

Behandlung oder Beobachtung, so hat das Gesundheitsamt den Geschlechtskranken oder Krankheitsverdächtigen aufzufordern, sich in einem Krankenhaus aufnehmen zu lassen. Leistet er dieser Anordnung keine Folge, so ist er sofort, spätestens am Tage nach der Festnahme, dem Amtsgericht mit dem Antrag auf zwangsweise Einweisung in ein Krankenhaus vorzuführen.

(3) Wer zur Beobachtung oder Behandlung in ein Krankenhaus eingewiesen ist und dieses, sei es auch auf kurze Zeit, ohne Erlaubnis des leitenden Arztes verläßt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft. Die Strafverfolgung tritt nur auf Antrag des Gesundheitsamtes oder des leitenden Arztes ein.

§ 19

Die Polizeibehörden haben Personen, die sie vorläufig festgenommen haben und bei denen nach ihren Lebensumständen der hinreichende Verdacht einer Geschlechtskrankheit und der Weiterverbreitung von Geschlechtskrankheiten begründet ist, vor ihrer Freilassung dem Gesundheitsamt zur Untersuchung zuzuführen.

§ 20

Ärztliche Eingriffe, die mit erheblicher Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind, dürfen nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden. Bei welchen ärztlichen Eingriffen diese Voraussetzungen vorliegen, bestimmt der Bundesminister des Innern mit Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung.

Abschnitt VII

Heilmittel, Krankenhausbehandlung, Kostenregelung

§ 21

(1) Mittel oder Gegentände, die zur Verhütung, Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten dienen sollen, dürfen nur mit Genehmigung des Bundesgesundheitsamtes in den Verkehr gebracht werden. Die Genehmigung kann von einer amtlichen Prüfung abhängig gemacht und mit Auflagen über das Ausstellen, Ankündigen und Anpreisen verbunden werden.

(2) Wer Mittel oder Gegenstände ohne die nach Absatz 1 erforderliche Genehmigung in Verkehr bringt oder den mit der Genehmigung verbundenen Auflagen zuwiderhandelt, wird mit Gefängnis bis zu 2 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(3) Die Mittel oder Gegenstände, auf die sich die strafbare Handlung bezieht, können eingezogen werden. Die §§ 40 und 42 bis 47 des Gesetzes der Verwaltung des Vereinigten Wirtschaftsgebietes zur Vereinfachung des Wirtschaftsstrafrechts (Wirtschaftsstrafgesetz) vom 26. Juli 1949 (Wirtschaftsgesetzbl. S. 193) in der Fassung des Gesetzes zur Verlängerung des Wirtschaftsstrafgesetzes vom 30. März 1951 (Bundesgesetzbl. S. 223) sind sinngemäß anzuwenden.

§ 22

(1) Die Kosten der Untersuchung einer Person, die glaubt, an einer Geschlechtskrankheit zu leiden, sowie die Kosten der notwendigen Krankenpflege Geschlechtskranker werden getragen:

1. gemäß §§ 182 und 184 der Reichsversicherungsordnung von dem Träger der Krankenversicherung, falls die Person einer Krankenkasse der Reichsversicherungsordnung als Pflichtmitglied oder freiwilliges Mitglied angehört;
2. von dem zuständigen Rentenversicherungsträger, wenn die Inanspruchnahme einer Krankenkasse durch eine versicherte Person die Untersuchung oder Heilbehandlung erschweren würde; der Bundesminister für Arbeit kann bestimmen, daß zwischen den Versicherungsanstalten und den Krankenkassen ein Ausgleich stattfindet;
3. im übrigen aus öffentlichen Mitteln, falls die Person die Kosten der Untersuchung oder Behandlung nicht selbst tragen kann. Des Nachweises des Unvermögens bedarf es nicht, wenn dieses offensichtlich ist oder die Gefahr besteht, daß die Inanspruchnahme anderer Zahlungspflichtiger die Durchführung der Untersuchung oder Behandlung erschweren würde.

(2) Die Kostenträger tragen auch die Kosten für Arzneien, Verbandzeug, kleinere Heil- und Hilfsmittel sowie für bakteriologische und serologisch-diagnostische Untersuchungen und Beobachtungen in vollem

Umfange, desgleichen die Kosten der Krankenhausbehandlung, wenn und solange die Krankheit die Krankenhausbehandlung erfordert.

(3) Die Bestimmungen der Absätze 1 und 2 gelten auch für die Familienkrankenpflege im Rahmen des § 205 der Reichsversicherungsordnung.

(4) Wird eine Person auf Anordnung des Gesundheitsamtes untersucht oder beobachtet und ergibt der Befund, daß keine Behandlung erforderlich ist, so werden die Kosten der Untersuchung und Beobachtung aus öffentlichen Mitteln aufgebracht.

(5) Wird eine an Syphilis leidende Person zur Sicherung der Fortführung der Behandlung in der Zeit zwischen den Kuren und während der Fortsetzung der Behandlung in einem Heim aufgenommen, so werden die notwendigen Kosten aus öffentlichen Mitteln aufgebracht, soweit der Kranke sie offensichtlich nicht selbst tragen kann.

(6) Die Zuständigkeit anderer Kostenträger für alle weiteren Aufgaben der vorbeugenden und nachgehenden Fürsorge wird durch diese Regelung nicht berührt.

(7) Auf die aus öffentlichen Mitteln aufzubringenden Kosten der Untersuchung, Behandlung und Pflege finden die §§ 21 a, 25 und 25 a der Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 (Reichsgesetzbl. I S. 100) keine Anwendung. In § 25 Abs. 4 Buchstabe d der Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 (Reichsgesetzbl. I S. 100) in der Fassung der Dritten Verordnung zur Vereinfachung des Fürsorgerechts vom 11. Mai 1943 (Reichsgesetzbl. I S. 301) werden die Worte „und bei ansteckenden Geschlechtskrankheiten im Sinne des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (Reichsgesetzbl. I S. 61)“ gestrichen.

(8) Das Gesundheitsamt ist befugt, die ambulante oder stationäre Behandlung anzuordnen, auch wenn noch nicht feststeht, wer Kostenträger ist.

§ 23

(1) Die Landesregierung kann im Bedarfsfalle bestimmen, daß Gemeinden, Gemeindeverbände oder andere Kostenträger besondere Krankenhausfachabteilungen unterhalten oder errichten und mit angemessenen Einrichtungen zur Behandlung und Isolierung von Geschlechtskranken ausstatten (geschlossene Infektionsabteilung). Die für die Errichtung und Unterhaltung dieser Abteilungen erforderlichen zusätzlichen Kosten trägt das Land. Bisher bestehende geschlossene Infektionsabteilungen dürfen nur mit Genehmigung der zuständigen obersten Landesbehörde aufgelöst werden. Durch geeignete Aufgliederung dieser Abteilungen nach dem einzuweisenden Personenkreis muß eine sittliche Gefährdung, insbesondere von Jugendlichen, vermieden werden.

(2) In Anstalten der allgemeinen, der Jugend- oder Gefährdetenfürsorge oder des Strafvollzuges können Fachabteilungen für geschlechtskranke Insassen gebildet werden. Die oberste Landesbehörde kann außerdem zur Unterbringung nach § 22 Abs. 5 andere Anstalten den Krankenhausfachabteilungen gleichstellen.

(3) Die Fachabteilungen für Geschlechtskranke sind verpflichtet, alle Geschlechtskranken oder einer Geschlechtskrankheit verdächtigen Personen aufzunehmen, die ihnen das zuständige Gesundheitsamt im Rahmen seiner Befugnisse zuweist. Sie müssen während des Aufenthalts der Kranken mit dem Gesundheitsamt in der fürsorgerischen Betreuung der Kranken zusammenarbeiten.

(4) Offene Abteilungen der Krankenhäuser zur freiwilligen Behandlung von Geschlechtskrankheiten werden durch die Vorschriften dieses Paragraphen nicht betroffen.

§ 24

Von wem die in § 5 Abs. 2, § 13 Abs. 3, § 14 Abs. 3 und § 22 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 4 und 5 bezeichneten öffentlichen Mittel aufgebracht werden, wird durch Landesgesetz geregelt.

Abschnitt VIII

Schlußbestimmungen

§ 25

Dieses Gesetz und die zur Durchführung dieses Gesetzes ergehenden Rechtsverordnungen gelten auch im Lande Berlin, sobald das Land Berlin gemäß Artikel 87 Abs. 2 seiner Verfassung die Anwendung dieses Gesetzes beschlossen hat.

§ 26

(1) Dieses Gesetz tritt am .... in Kraft. Mit demselben Tage treten alle entgegenstehenden Bestimmungen außer Kraft, insbesondere:

I. das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (Reichsgesetzbl. I S. 61) in der Fassung der Verordnung zur Änderung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 21. Oktober 1940 (Reichsgesetzbl. I S. 1459), jedoch mit Ausnahme des § 16,

die Zweite Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 27. Februar 1940 (Reichsgesetzbl. I S. 456),

die Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 16. November 1940 (Reichsgesetzbl. I S. 1514),

die Zweite Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 12. März 1941 (Reichsgesetzbl. I S. 128),

die §§ 9 bis 13 des Gesetzes über weitere Maßnahmen in der Reichsversicherung aus Anlaß des Krieges vom 15. Januar 1941 (Reichsgesetzbl. I S. 34),

der § 6 der Polizeiverordnung über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens vom 29. September 1941 (Reichsgesetzbl. I S. 587);

II. folgende Ländergesetze und -verordnungen:

Baden:

Landesgesetz zur Änderung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. September 1947 (Badisches Gesetz- und Verordnungsblatt S. 217),

Bremen:

Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 25. Oktober 1948 (Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen S. 197),

Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 28. April 1949 (Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen S. 93),

Hamburg:

Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 1. Februar 1949 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt S. 9),

Hessen:

Erste Verordnung zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten vom 11. April 1946 (Gesetz- und Verordnungsblatt für Großhessen S. 110),

Niedersachsen:

Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 20. April 1949 (Niedersächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt S. 101),

Rheinland-Pfalz:

Landesgesetz über die Änderung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 13. Dezember 1947 (Gesetz- und Verordnungsblatt der Landesregierung Rheinland-Pfalz 1948 S. 63), Polizeiverordnung des Oberpräsidenten von Rheinland-Hessen-Nassau, betreffend Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 28. Februar 1946 (Amtsblatt S. 2),

Präsidialerlaß des Oberpräsidenten von Rheinland-Hessen-Nassau vom 23. November 1946, betreffend Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (Amtsblatt 1947 S. 254),

Schleswig-Holstein:

Verordnung vom 16. Juli 1947 (Gesetz- und Verordnungsblatt für Schleswig-Holstein S. 16) zur Ausführung des § 4 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927,

Württemberg-Baden:

Gesetz Nr. 201 vom 16. Mai 1946 (Regierungsblatt der Regierung Württemberg-Baden S. 172) zur Abänderung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927,

Württemberg-Hohenzollern:

Anordnung der Landesdirektion des Innern zur Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. Mai 1947 (Regierungsblatt für das Land Württemberg-Hohenzollern S. 61)

sowie alle von den Ländern erlassenen Durchführungsbestimmungen und Verwaltungsvorschriften zum Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (Reichsgesetzbl. I S. 61) oder zu den oben aufgeführten Landesgesetzen.

Begründung

Geschlechtskrankheiten sind Infektionskrankheiten, deren Erreger in der Regel nur bei einem innigen Kontakt übertragen werden können. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist nur ein Sonderfall der Bekämpfung der Infektionskrankheiten überhaupt. Sie ist also eine Aufgabe der Medizinalverwaltung.

Das Geschlechtsleben des Menschen ist auf das engste mit unserer Kultur verknüpft und umfaßt körperliche und seelische sowie soziale Beziehungen der Menschen. Eine Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten kann sich also nicht nur auf die Verhütung der Infektion durch Schutzmittel, auf die Kontrolle von Personen, die als Infektionsträger verdächtig sind, und auf die rasche Behandlung der Erkrankten beschränken, sondern muß sich auch mit seelischen und sozialen Nöten der Menschen befassen.

Diese Aufgabe bedingt die Sonderstellung der Geschlechtskrankheitenbekämpfung gegenüber der allgemeinen Seuchenbekämpfung und rechtfertigt eine besondere gesetzliche Regelung. Beim Erlaß des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten von 1927 bestand keine einheitliche Organisation des Gesundheitswesens und damit auch der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Lediglich die Sittenpolizei überwachte die eingeschriebenen Dirnen, die einer Wohnungsbeschränkung unterlagen. Das Gesetz ging von einem neuen Gesichtspunkt aus. Nicht die Reglementierung des Dirnenwesens war von da an die Aufgabe des Staates auf dem Gebiete der Sexualhygiene, sondern neue Pflichten wurden geschaffen

1. für den Kranken, sich behandeln zu lassen und andere Menschen nicht anzustecken,
2. für den Staat, jedem Kranken eine ausreichende Behandlung zu ermöglichen, diese zu überwachen und Gesundheitsfürsorge gegen Geschlechtskrankheiten zu betreiben.

Das Gesetz hat diese Aufgaben gut erfüllt. Die Notwendigkeit einer Neufassung ergibt sich nicht so sehr aus der kriegsbedingten Zunahme der Geschlechtskrankheiten, die schon schwindet und bald der Vergangenheit angehören wird, sondern aus einer fortschreitenden Klärung des Problems, aus der Veränderung der sozialen und politischen Struktur unseres Volkes und der Notwendigkeit, den zahlreichen Abänderungen und Anordnungen der Nachkriegszeit eine neue Rechtsordnung folgen zu lassen, die auch den veränderten organisatorischen Verhältnissen Rechnung trägt. So bestehen jetzt Gesundheitsämter an Stelle der damals neu geschaffenen Gesundheitsbehörde, und es ist die Kostenverpflichtung zwischen Versicherungsträgern und Fürsorgebehörde klarer verteilt.

Im Vordergrunde bleibt die Heilung der Kranken und der Schutz der Gesunden. Beides ist Aufgabe des Arztes, der dazu auch auf das Geschlechtsleben des Kranken einen erziehenden und fürsorgenden Einfluß ausüben muß. Die persönliche Aussprache in der Sprechstunde ist hierfür das entscheidende Mittel. Sie bedarf der Unterstützung durch die Organe der Gesundheits-, Erziehungs- und Wirtschaftsfürsorge und der Hilfe durch die Verbände der freien Wohlfahrtspflege.

Die Gesichtspunkte einer sozialen Gesundheitsfürsorge im Frieden unterscheiden sich grundsätzlich von den Maßnahmen, welche eine fremde Truppenmacht im Kriege, beim Vormarsch und in der Besazungszeit anordnen muß. Völlige Zerstörung aller moralischen Bindungen bedingt dann den zeitweisen Ersatz der Fürsorge durch polizeiliche Zwangsmaßnahmen. Von diesem Gesichtspunkte sind die Anordnungen der Besatzungsmacht zu verstehen, welche nunmehr wieder einem anderen Denken Platz machen müssen.

Nach dem Kriege sind folgende Regelungen versucht worden:

1. Directive 52 des Kontrollrates vom 7. Mai 1947.
2. Verordnung Nr. 37 der franz. Militärregierung vom 2. März 1946, Journal officiel S. 145.
3. Polizeiverordnung des Oberpräsidenten von Rheinland-Pfalz vom 28. Februar 1946.
4. Bremen: Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 25. Oktober 1948, Gesetzbl. S. 197.
5. Hamburg: Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 1. Februar 1949, Gesetz- und Verordnungsblatt S. 9.

6. Niedersachsen: Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 20. April 1949, Gesetz- und Verordnungsblatt S. 101.
7. Verordnungen und Novellen zum Reichsgesetz von 1927 in Baden, Hessen, Schleswig-Holstein, Württemberg-Baden, Württemberg-Hohenzollern.
   An Entwürfen liegen vor:
8. Entwurf eines Gesetzes, aufgestellt vom Gesundheitsausschuß des Länderrates vom 15. Mai 1949, Neufassung vom 20. Juni 1949.
9. Entwurf eines Gesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen.
10. Entwurf des Städtetages (Gelsenkirchener Entwurf).

Die Kontrollratsdirective hatte weitgehende Zwangsmaßnahmen angeordnet. Die folgenden deutschen Gesetze waren davon stark beeinflußt, versuchten aber, diese Maßnahmen fortschreitend immer mehr abzumildern und den Anschluß an die Haltung des Gesetzes von 1927 wieder zu gewinnen.
Da der Bundestag der Bundesregierung den Auftrag gegeben hat, ein Gesetz auf der Grundlage des Gesetzes von 1927 auszuarbeiten, schließt sich der folgende Entwurf eng an die Gedankengänge dieses Gesetzes an. Die Anordnung des Stoffes mußte entsprechend der geschilderten Änderung der organisatorischen Grundlage etwas abgeändert werden und gliedert sich jetzt folgendermaßen:

Abschnitt I: (§§ 1, 2)	Begriffsbestimmungen, Aufgaben des Gesetzes,
Abschnitt II: (§§ 3—8)	Pflichten der Kranken und krankheitsverdächtigen Personen,
Abschnitt III: (§§ 9—13)	Behandlung der Geschlechtskrankheiten und Pflichten der Ärzte,
Abschnitt IV: (§§ 14, 15)	Aufgaben des Gesundheitsamtes und der öffentlichen und privaten Fürsorge,
Abschnitt V: (§ 16)	Schweigepflicht,
Abschnitt VI: (§§ 17—20)	Zwangsmaßnahmen,
Abschnitt VII: (§§ 21—24)	Heilmittel, Krankenhausbehandlung, Kostenregelung,
Abschnitt VIII: (§ 25)	Schlußbestimmungen.

Im Besonderen

Zu § 1

Der Begriff der Geschlechtskrankheiten ist durch die Auszählung der vier Krankheiten eindeutig umrissen. Gegenüber dem Gesetz von 1927 ist neu genannt die vierte Geschlechtskrankheit, die allerdings in Deutschland äußerst selten ist.

Zu § 2

Die Aufgabe der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten kann nicht durch ärztliche Behandlung allein gelöst werden. Das Gesetz umfaßt deshalb außerdem Maßnahmen der Infektionsverhütung und der Gesundheitsfürsorge. Die Durchführung ist Aufgabe der Gesundheitsämter, die als Nachfolger der „Gesundheitsbehörde“ von 1927 schon durch das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. 7. 1934 bestimmt wurden. Die Tätigkeit der anderen Stellen der öffentlichen sowie privaten Fürsorge soll durch die Gesundheitsämter nicht eingeschränkt werden. Über die Zusammenarbeit mit diesen siehe § 14.

Das Gesetz sieht in den §§ 3—5 in Verbindung mit §§ 17 und 18, § 5 Abs. 2 unter bestimmten Voraussetzungen gewisse behördliche Maßnahmen vor, die in die Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit, Freiheit der Person und Berufsausübung eingreifen, z. B. die Zwangsbehandlung und die zwangsweise Verbringung in ein Krankenhaus. In diese Rechte darf nach Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG durch Gesetz eingegriffen werden. Den Erfordernissen des Art. 19 Abs. 1 und 2 ist genügt.

Zu § 3

Die Bestimmungen des § 3 sind die grundlegenden Vorschriften des Gesetzes.

Die Pflicht des Kranken, sich behandeln zu lassen, ist schon im Gesetz von 1927 ausgesprochen. Ein Behandlungsziel ist dort nicht gestellt. In der neuen Fassung wird die Behandlung bis zur Beseitigung der Ansteckungsgefahr verlangt. Dies erscheint notwendig mit Rücksicht auf den Partner. Der Begriff der Ansteckungsgefahr schließt auch die Zeitspanne ein, in welcher die Ansteckungsfähigkeit zwar erloschen ist, aber bei Abbruch der Behandlung zu befürchten ist, daß ein Rückfall eintritt.

Die Pflicht, auf Anordnung des Gesundheitsamtes ein Krankenhaus aufzusuchen, ist begrenzt auf die Notwendigkeit der Behandlung oder die Ansteckungsverhütung. Die Einweisung darf nicht lediglich zur Unterbringung erfolgen.

Soll der Arzt die Behandlung richtig durchführen und soll ihm auch die Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit anvertraut werden, so ist volle Ehrlichkeit des Patienten unbedingt notwendig.

Die Verpflichtung der Eltern usw. erscheint selbstverständlich. Die praktische Erfahrung hat jedoch erwiesen, daß sich Erziehungsberechtigte gern von solchen Verpflichtungen zurückziehen oder aus falscher Scham ein notwendiges Eingreifen der Gesundheits- und Erziehungsbehörden zu verhindern suchen.

Die Zahl der syphilitischen Kinder hat in den Nachkriegsjahren erheblich zugenommen. Sehr oft fehlen bei der Mutter äußere Krankheitszeichen. Eine Behandlung wird unterlassen und eine Totgeburt oder ein syphilitisches Kind sind die Folge. In Frankreich ist deshalb die Untersuchung j e d e r Schwangeren zur Pflicht gemacht worden. Will man von einer so weitgehenden Bestimmung absehen, so müssen wenigstens die Frauen untersucht werden, die einmal an Syphilis erkrankt waren.

Zu § 4

Dieser Paragraph bietet die notwendigen **Handhaben zur Überwachung der Geschlechtskrankheiten** sowie zur Erfassung und Überwachung von Personen mit häufig wechselnden Geschlechtspartnern, und zwar Männern und Frauen. Es werden drei Möglichkeiten unterschieden:

1. die Vorlage eines Zeugnisses eines Arztes nach Wahl des Kranken oder der krankheitsverdächtigen Person,
2. die verschärfte Bestimmung der Untersuchung durch die Beratungsstelle oder einen bestimmten Arzt,
3. die Einweisung zur Beobachtung in ein Krankenhaus.

Zu § 5

Vorschriften über Berufsverbote finden sich **bereits in den §§ 12 und 14 des Reichsgesetzes** betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 (Reichsgesetzbl. S. 206) und dem § 12 der Reichsverordnung betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 1. Dezember 1938 (Reichsgesetzbl. I S. 1921).

Reihenuntersuchungen auf Geschlechtskrankheiten bei bestimmten Berufsgruppen oder anderen Personengruppen haben sich nicht bewährt. Sie bringen eine Belästigung unbescholtener Personen mit sich, die nicht gerechtfertigt ist. Die hohe Zahl unerkannter Syphilisfälle rechtfertigt jedoch die Vorschrift des Absatzes 2, welche den Ländern die gesetzliche Grundlage für die Vornahme von Reihenuntersuchungen des Blutes gibt, die nur einen geringen Eingriff in das Persönlichkeitsrecht auf körperliche Unversehrtheit darstellen.

Zu § 6

Das Verbot des Geschlechtsverkehrs geschlechtskranker Personen war die zweite entscheidende Neuerung des Gesetzes von 1927. Früher war nur die vorsätzliche oder fahrlässige Übertragung einer Geschlechtskrankheit als Körperverletzung strafbar, nicht aber der Verkehr an sich. Die verhältnismäßig hohe Strafandrohung soll die Bedeutung dieser Vorschrift unterstreichen. Sie gilt auch für den ehelichen Geschlechtsverkehr. Die Zustimmung des Partners schließt die Strafbarkeit nicht aus.

Die Aufklärungspflicht vor der Eheschließung erhielt eine neue, dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende Formulierung. Absatz 2 entfällt, wenn ein demnächst vorzulegendes Eheberatungsgesetz angenommen wird, das die gesundheitliche Untersuchung und Beratung der Ehepartner vor der Eheschließung zur allgemeinen Pflicht macht.

Zu § 7 und § 8

Diese Paragraphen enthalten hauptsächlich Vorschriften über das Stillen fremder Kinder durch geschlechtskranke Frauen. Sie bringen gegenüber dem Gesetz von 1927 keine wesentlichen Änderungen.

Die gleiche Bedeutung, die das Stillen fremder Kinder für die Infektion mit Geschlechtskrankheiten hat, kommt heute auch der Bluttübertragung zu Heilzwecken zu. Es ist deshalb notwendig, dem Geschlechtskranken **ein entsprechendes Verbot aufzuerlegen (§ 7** Abs. 4). Die Schutzmaßnahmen bei der Blutübertragung selbst werden durch besonderes Gesetz geregelt.

Zu § 9

Schon das Gesetz von 1927 behielt die Behandlung der Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane den approbierten (bestallten) Ärzten vor. Sowohl in den Debatten bei der Verabschiedung des Gesetzes von 1927, als auch in jetzt vorliegenden Eingaben wird diese Bestimmung angefochten. Von Nichtärzten kann jedoch nach der Rechtsprechung nicht erwartet werden, daß sie Geschlechtskrankheiten und andere Leiden der Geschlechtsorgane unterscheiden können. Damit entfällt die Möglichkeit einer anderen Abgrenzung.

Die übrigen Vorschriften des § 9 sind dazu bestimmt, die Ausbeutung Geschlechtskranker durch Betrüger und Scharlatane zu verhindern.

Zu § 10

Wird somit dem Arzt das alleinige Recht zur Behandlung Geschlechtskranker zugestanden, so müssen doch auch an ihn bestimmte Anforderungen gestellt werden, welche durch die Bestallung nicht ohne weiteres gesichert sind. Es wurde davon abgesehen, die Behandlung den Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten vorzubehalten. Die Forderung, der Arzt müsse zu der Durchführung der Behandlung i. S. des Abs. 1 „fähig sein", umschließt sowohl die wissenschaftliche Befähigung als auch die entsprechende Ausrüstung mit Instrumenten. Eine Schematisierung der Behandlungsmethoden muß jedoch abgelehnt werden, da die wissenschaftliche Entwicklung sich in dauerndem Flusse befindet und ein solches Schema nur zur Gedankenlosigkeit verführen würde.

Besonders eindringlich muß die Pflicht des Arztes zu Aufzeichnungen festgehalten werden.

Zu § 11

Die Belehrung soll schon bei begründetem Verdacht erfolgen. Sie soll eingehend und gründlich sein. Die Aushändigung eines Merkblattes allein genügt erfahrungsgemäß nicht, weil diese Merkblätter nur auf ernsten mündlichen Hinweis gelesen werden.

Zu § 12

Die Pflicht zur namentlichen Meldung der Geschlechtskranken ist in der Nachkriegszeit auf sämtliche Fälle ausgedehnt worden. Bei der Vorbereitung des Gesetzes wurden folgende Möglichkeiten erwogen:

1. Beibehaltung der Pflicht zur namentlichen Meldung aller Kranken,
2. Chiffremeldung aller Kranken und namentliche Meldung derer, die sich der Behandlung entziehen oder Geschlechtsverkehr mit häufig wechselnden Partnern haben,
3. Meldepflicht im Umfang des Gesetzes von 1927 mit gewissen Erweiterungen und Beschränkung der Angaben über die anderen Kranken auf statistische Daten.

Durch die allgemeine Pflicht zur namentlichen Meldung wurde ein großer Teil der Kranken in die illegale Behandlung getrieben. Die Chiffremeldung hat die Erwartung nicht erfüllt, daß mit ihrer Hilfe eine Behandlungskontrolle möglich ist, ohne den Namen des Patienten zu kennen. Es erscheint deshalb richtig, auf die Bestimmungen von 1927 zurückzugehen, mit der Maßgabe, daß die Meldepflicht in geringem Umfange erweitert wird. Die Gefährdung anderer durch die allgemeinen Lebensumstände des Kranken, die Verschleierung der Ansteckungsquelle und das Jugendalter sind als Meldegründe neu aufgenommen.

Die Einbeziehung der Gefährdung durch die allgemeinen Lebensumstände ergibt die Möglichkeit, das Meldeverfahren auch etwaigen Notständen anzupassen.

Bei Minderjährigen unter 18 Jahren kann der Notwendigkeit der Sicherung der Erziehung entweder durch die Heranziehung der Eltern oder durch die Beiziehung des Gesundheitsamtes oder notfalls des Jugendamtes Rechnung getragen werden. Eine verantwortliche Persönlichkeit muß auf jeden Fall beigezogen werden.

Notwendig ist eine ausführlichere Statistik über die Geschlechtskrankheiten, als sie bisher vorliegt. Sowohl das Alter der Kranken als auch, bei der Syphilis, der Charakter der Erkrankung muß für die Statistik mit herangezogen werden. Die eingehenden Vorschriften über diese Statistik sind nach den Grundsätzen des z. Z. vorbereiteten Gesetzes über die Statistik im Gebiet der Deutschen Bundesrepublik durch den Bundesminister des Innern zu erlassen.

Zu § 13

Der Verzicht auf die namentliche Meldung ist nur möglich, wenn der behandelnde Arzt

wesentlich aktiver an der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten teilnimmt, als dies bisher der Fall war. Er wird also verantwortlich in die Bekämpfungsmaßnahmen eingeschaltet. Es kann ihm jedoch nicht zugemutet werden, die erhebliche Mehrbelastung, welche eine solche Arbeit bedeutet, ohne Vergütung zu übernehmen. Diese kann nicht den Versicherungsträgern auferlegt werden. Vielmehr soll die Bezahlung einer vollständigen Meldung durch das Gesundheitsamt aus öffentlichen Mitteln erfolgen. Macht der Patient falsche Angaben, so sind diese nach § 360 Nr. 8 des Strafgesetzbuches strafbar.

Zu § 14

Die Zusammenarbeit der Gesundheitsämter mit den Fürsorgeverbänden, den Jugendämtern, den Versicherungsträgern und der Freien Wohlfahrtspflege ergibt sich als notwendige Aufgabe aus der Unteilbarkeit der Persönlichkeit des Kranken. Soziale und sittliche Verwahrlosung erhöht die Gefahr, geschlechtskrank zu werden. So wird die Feststellung einer Geschlechtskrankheit in zahlreichen Fällen Anlaß sein, die soziale und sittliche Gefährdung festzustellen, deren Behebung durch das Jugendamt, Wohlfahrtsamt oder die private Fürsorge erfolgen soll. Bei einer gut arbeitenden Familiengesundheitsfürsorge ist diese Zusammenarbeit ohne weiteres gegeben.

Darüber hinaus wird eine Intensivierung der allgemeinen und individuellen Fürsorgearbeit der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in erheblichem Maße der Verminderung der geschlechtlichen Infektionen dienen. Die Förderung dieser Bestrebungen wird deshalb in die Aufgaben des Gesetzes einbezogen.

Zu § 15

Die Geschlechtskrankenfürsorge ist eine Pflichtaufgabe der Gesundheitsämter. Sie haben von sich aus die notwendigen Maßnahmen zu veranlassen. Zwar bleibt es ihnen freigestellt, die Beratungsstellen selbst zu organisieren oder durch eine Arbeitsgemeinschaft zu betreiben, doch trägt der Leiter des Gesundheitsamtes, der Amtsarzt, die persönliche Verantwortung für die Einrichtung und ihre Arbeitsmethoden.

Zu § 16

Das besondere Vertrauensverhältnis des Kranken gegenüber dem Arzte und seinen Hilfspersonen bei der Offenbarung einer Geschlechtskrankheit bedarf eines besonderen Schutzes. Die Offenbarung einer Geschlechtskrankheit durch das Gesundheitsamt an eine andere Dienststelle darf nur im Rahmen dieser Vorschriften erfolgen. Diese Lockerung der Schweigepflicht gilt jedoch nur für das Gesundheitsamt, nicht auch für andere ärztliche Dienststellen, z. B. Medizinaluntersuchungsämter.

Bei böswilligen Beschuldigungen ist das Gesundheitsamt befugt, den Namen des Meldenden zur gerichtlichen Verfolgung mitzuteilen. Das Gesundheitsamt entscheidet selbst, ob der Verdacht der Böswilligkeit so hinreichend begründet ist, daß die Preisgabe des Namens verantwortet werden kann.

Die Gesundheitsämter werden anzuweisen sein, Anzeigen über eine Ansteckungsquelle, welche den Absender nicht erkennen lassen, nicht zu verfolgen.

Zu § 17

Es wurden alle kleinen Strafbestimmungen des Gesetzes von 1927 und der nachfolgenden Regelungen fallen gelassen, da die Absicht des Gesetzes durch Fürsorge erreicht werden soll und nicht durch Strafe. Nur Handlungen, welche andere Menschen gefährden, sind unter Strafe gestellt. Notwendig ist es jedoch, auf dem Verwaltungswege einen gewissen Druck auf fahrlässige und böswillige Behinderung der Arbeit der Gesundheitsämter und Beratungsstellen durch die Androhung von Zwangsgeld ausüben zu können.

Die Androhung von Zwangsgeld ist oft nicht das geeignete Mittel, wenn eine ärztliche Untersuchung oder Behandlung durchgeführt werden soll. Es muß deshalb die Möglichkeit bestehen, hier erforderlichenfalls auch unmittelbaren Zwang anwenden zu können. Gegen Mißbrauch schützt § 20.

Zu § 18

Nach der Rechtslage von 1927 war es möglich, Geschlechtskranke und Personen mit häufig wechselnden Geschlechtspartnern durch polizeiliche Anordnung auf längere Zeit festzunehmen.

Da geschlechtskranke Personen und solche, die verdächtig sind, Geschlechtskrankheiten zu verbreiten, sich häufig der Behandlung nach § 3 oder der notwendigen Überwachung nach § 4 zu entziehen versuchen, muß die Möglichkeit ihrer Festnahme und Vorführung bestehen.

Ergibt sich die Notwendigkeit der Krankenhauseinweisung, so wird diese durch das Gesundheitsamt angeordnet. Soweit sich der Kranke dieser Anordnung fügt, liegt ein Eingriff in die persönliche Freiheit noch nicht vor. Erst wenn sich der Kranke weigert, der Anordnung des Gesundheitsamtes Folge zu leisten, wird eine Freiheitsentziehung im Sinne des Art. 104 GG notwendig. Es ist daher nunmehr das richterliche Verfahren einzuleiten. Die materiellen Voraussetzungen dafür sind durch dieses Gesetz festgelegt. Die Einzelheiten des Verfahrens werden durch das in Artikel 104 Abs. 2 GG vorgesehene besondere Gesetz geregelt werden.

Zu § 19

Bei Personen, die von den Polizeibehörden vorläufig festgenommen werden, besteht sehr häufig der Verdacht des Herumtreibens und des ungeordneten Geschlechtsverkehrs. Die Untersuchung dieser Personen vor der Entlassung ist deshalb notwendig.

Zu § 20

Das Erfordernis der Einwilligung des Kranken bei gefährlichen Eingriffen ist in gleicher Weise im Gesetz von 1927 enthalten. Als solche Eingriffe wurden bisher die Entnahme von Rückenmarks- und Gehirnflüssigkeit, die Durchführung einer Fieberkur und Eingriffe in allgemeiner Betäubung angesehen.

Zu § 21

Es ist erforderlich, sämtliche Mittel zur Verhütung, Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten auf ihre Unschädlichkeit und Geeignetheit zu überwachen. Diese Überwachung kann nur durch eine Bundesstelle erfolgen, da eine Überwachung durch die Länder mit den dadurch bedingten Verschiedenheiten der Handhabung ein Ausweichen der Industrie und des Handels nach der Stelle des geringsten Widerstandes zur Folge haben würde.

Die am Rande mitbetroffenen Gegenstände zur Schwangerschaftsunterbrechung werden in einem besonderen Gesetz behandelt werden.

Zu § 22

Die vorgesehene Kostenregelung entspricht der z. Z. geltenden Übung. Das Gesetz von 1927 konnte soweit ins einzelne gehende Vorschriften nicht treffen, da insbesondere die Krankenpflege durch die Sozialversicherungsträger noch nicht in dem heute bestehenden Maße entwickelt war. Die Verpflichtung zur Kostentragung für den Krankenhausaufenthalt Geschlechtskranker würde in der gleichen Weise wie im Gesetz über weitere Maßnahmen in der Reichsversicherung aus Anlaß des Krieges vom 15. Januar 1941 (RGBl. I. S. 34) geregelt. Gegenüber der bewährten Abgrenzung der Zuständigkeiten tritt also keine Veränderung ein.

Falls die Länder die öffentlichen Fürsorgeverbände zur Tragung der nach diesem Gesetz aus öffentlichen Mitteln aufzubringenden Aufwendungen für Untersuchung, Behandlung und Pflege verpflichten, würde sich die Frage des Ersatzes dieser Kosten nach der Fürsorgepflicht-VO. vom 13. Februar 1924 ergeben. Die Ersatzpflicht soll durch Absatz 7 ausgeschlossen werden, und zwar sowohl gegenüber dem Unterstützten bzw. seinem Ehegatten und den Eltern (§§ 25, 25 a RFV) als auch gegenüber Unterhaltspflichtigen allgemein (§ 21 a RFV).

Bei bestehender Ersatzpflicht oder bei ihrer Aufhebung nur in den Fällen der §§ 25, 25 a der RFV wäre zu befürchten, daß der Erkrankte aus Kostengründen oder, weil er ein Bekanntwerden seiner Krankheit durch Ersatzforderungen der Fürsorgeverbände vermeiden will, sich der Behandlung entziehen würde. Da dies im Interesse einer wirksamen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten aber unbedingt verhindert werden muß, haben insoweit finanzielle Erwägungen zurückzutreten. Durch die Fassung des Absatzes 7 wird § 25 Absatz 4 Buchstabe d RFV überflüssig und ist daher zu streichen.

Zu § 23

Die jüngste Vergangenheit hat bewiesen, daß es oft schwierig ist, die notwendigen Betten zur Behandlung von Geschlechtskranken zu beschaffen. Wenn auch zu erwarten ist, daß die fortschreitende erhebliche Verkürzung der Behandlungsdauer und die Abnahme der Geschlechtskrankheiten diesen Bettenbedarf erheblich vermindert, so muß doch die Möglichkeit zum Eingreifen in Notfällen gegeben sein.

Zu § 24

Die Frage der Aufbringung der öffentlichen Mittel soll bei der Verschiedenartigkeit der Verhältnisse in den einzelnen Ländern der Landesgesetzgebung überlassen bleiben.

Zu § 26

Durch die Neuregelung der Materie in dem vorliegenden Gesetz entfällt außer dem Gesetz von 1927 eine große Zahl von Gesetzen und Vorschriften, die inzwischen erlassen wurden. Jedoch bleiben die Änderungen des Strafgesetzbuches durch den § 16 des Gesetzes von 1927 in Kraft. Dieser § 16 lautet:

Das Strafgesetzbuch wird abgeändert wie folgt:

I. § 180 erhält folgenden zweiten und dritten Absatz:

Als Kuppelei gilt insbesondere die Unterhaltung eines Bordells oder eines bordellartigen Betriebes.

Wer einer Person, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet hat, Wohnung gewährt, wird auf Grund des Abs. 1 nur dann bestraft, wenn damit ein Ausbeuten der Person, der die Wohnung gewährt ist, oder ein Anwerben oder ein Anhalten dieser Person zur Unzucht verbunden ist.

II. Im § 184 wird hinter Nr. 3 folgende Vorschrift eingefügt:

3a) wer in einer Sitte oder Anstand verletzenden Weise Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen, öffentlich ankündigt, anpreist oder solche Mittel oder Gegenstände an einem dem Publikum zugänglichen Orte ausstellt.

III. § 361 Nr. 6 erhält folgende Fassung:

wer öffentlich in einer Sitte oder Anstand verletzenden oder andere belästigenden Weise zur Unzucht auffordert oder sich dazu anbietet.

IV. Im § 361 wird hinter Nr. 6 eingefügt:

6a) wer gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbs in der Nähe von Kirchen oder in der Nähe von Schulen oder anderen zum Besuche durch Kinder oder Jugendliche bestimmten Örtlichkeiten oder in einer Wohnung, in der Kinder oder jugendliche Personen zwischen drei und achtzehn Jahren wohnen, oder in einer Gemeinde mit weniger als fünfzehntausend Einwohnern, für welche die oberste Landesbehörde zum Schutze der Jugend oder des öffentlichen Anstandes eine entsprechende Anordnung getroffen hat, der Unzucht nachgeht.

V. Im § 362 Abs. 3 Satz 2 werden die Worte

„Im Falle des § 361 Nr. 6" durch die Worte „In den Fällen des § 361 Nr. 6, 6a" ersetzt.

Durch das Gesetz zur Abänderung strafrechtlicher Vorschriften vom 26. 5. 1933 (Reichsgesetzbl. I S. 295) sind die vorstehend unter III, IV und V bezeichneten Bestimmungen wie folgt geändert worden:

1. Im § 361 des Strafgesetzbuches wurde

a) die Nummer 6 wie folgt gefaßt:

6. wer öffentlich in auffälliger Weise oder in einer Weise, die geeignet ist, einzelne oder die Allgemeinheit zu belästigen, zur Unzucht auffordert oder sich dazu anbietet;

b) die Nummer 6 a durch folgende Nummern 6 a bis 6 c ersetzt:

6a) wer gewohnheitsmäßig zum Erwerbe Unzucht treibt und diesem Erwerbe in der Nähe von Kirchen oder in einer Wohnung nachgeht, in der Kinder oder jugendliche Personen zwischen drei und achtzehn Jahren wohnen;

6b) wer gewohnheitsmäßig zum Erwerbe Unzucht treibt und diesem Erwerbe in der Nähe von Schulen oder anderen zum Besuch durch Kinder oder Jugendliche bestimmten Örtlichkeiten oder in einem Hause, in dem Kinder oder jugendliche Personen zwischen drei und achtzehn Jahren wohnen, in einer diese Minderjährigen sittlich gefährdenden Weise nachgeht;

6c) wer gewohnheitsmäßig zum Erwerbe Unzucht treibt und diesem Erwerbe in einer Gemeinde mit weniger als zwanzigtausend Einwohnern nachgeht, in der die Ausübung der Unzucht zum Erwerbe durch eine zum Schutz der Jugend oder des öffentlichen Anstandes erlassene Anordnung der obersten Landesbehörde verboten ist.

2. Im § 362 Abs. 3 Satz 2 des Strafgesetzbuches wurden die Worte „In den Fällen des § 361 Nr. 6, 6a" durch die Worte „In den Fällen des § 361 Nr. 6 bis 6c" ersetzt.

BUNDESRAT

Anlage 2
Bonn, den 14. Januar 1952

Empfehlungen

des Ausschusses für Innere Angelegenheiten und des Rechtsausschusses zu dem

Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

1. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten und Rechtsausschuß:**

   In § 2 **Absatz** 1 wird **Satz 2** wie folgt neu gefaßt:

   „Zu diesem Zweck werden die Grundrechte auf Freiheit der Person (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 des Grundgesetzes) und auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt."

   Begründung:

   Es erscheint unzweckmäßig, die Frage, ob Artikel 12 Absatz 1 des Grundgesetzes ein Grundrecht auf Berufsausübung konstituiert, in diesem Gesetz zu präjudizieren.

2. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten:**

   In § 2 **Absatz** 2 wird **Satz 1** wie folgt neu gefaßt:

   „Die Durchführung dieser Aufgabe obliegt den nach Landesrecht zuständigen Gesundheitsbehörden, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt."

   In dem Entwurf wird durchgehend das Wort „Gesundheitsämter" ersetzt durch das Wort „Gesundheitsbehörden".

   Begründung:

   Die Änderung dient der Anpassung an die besonderen Verhältnisse in den einzelnen Ländern.

3. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten:**

   Zu **Abschnitt II** wird die bisherige Überschrift ersetzt durch das Wort „Verhaltensvorschriften".

   Begründung:

   Die Änderung dient der Klarstellung, weil in diesem Abschnitt auch die Verhaltensweisen Gesunder behandelt werden.

4. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten:**

   In § 3 **Absatz** 1 wird **Ziffer** 2 wie folgt neu gefaßt:

   „2. sich in ein geeignetes Krankenhaus zu begeben, wenn die Gesundheitsbehörde dies anordnet, weil der Krankenhausaufenthalt zur Behandlung oder zur Ansteckungsverhütung erforderlich ist,".

   Begründung:

   Die Änderung dient der Anpassung an § 18 Absatz 2.

5. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten:**

   In § 3 **Absatz** 1 wird in **Ziffer** 3 hinter dem Wort „Auskünfte" eingefügt: „(§ 13)".

   Begründung:

   Die Einfügung dient der Klarstellung.

6. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten:**

   In § 3 wird der **Absatz** 3 wie folgt erweitert:

   „. . . . und diesen über die frühere Syphiliserkrankung zu unterrichten."

   Begründung:

   Die Anfügung soll sicherstellen, daß auch wirklich die Syphiliserkrankung behandelt wird.

7. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten:**

In § **4 Absatz 1** wird in der 1. Zeile das Wort „und“ ersetzt durch das Wort „sowie“ und in der 2. Zeile das Wort „und“ durch das Wort „oder“.

Begründung:

Die Änderung soll den durch diese Bestimmung erfaßten Personenkreis entsprechend erweitern.

8. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten:**

In § **5 Absatz 1** wird das Wort „Ordnungsbehörde“ ersetzt durch die Worte: „nach Landesrecht zuständige Verwaltungsbehörde“.

Begründung:

Der Begriff „Ordnungsbehörde“ entspricht nicht den unterschiedlichen Verhältnissen der Länder.

9. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten:**

In § 5 wird **Absatz 2** wie folgt neu gefaßt:

„(2) Die Landesregierung kann bei bestimmten Personengruppen, insbesondere bei solchen, deren Beruf eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sie und für andere mit sich bringt, die Vornahme von Blutuntersuchungen auf Syphilis anordnen. Die Kosten werden aus öffentlichen Mitteln getragen.“

Begründung:

Die Neufassung hat redaktionelle Bedeutung.

10. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten:**

In § **6 Absatz 1** wird der **2. Halbsatz** ein selbständiger Satz und erhält folgenden Wortlaut:

„Dies gilt nicht, wenn die Krankheit nach dem Urteil des behandelnden Arztes nicht mehr übertragbar ist.“

Begründung:

Die Änderung dient der Klarstellung.

11. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten:**

In § **6 Absatz 2** heißt es am Ende: „.... Mitteilung machen. Die Verpflichtung des Absatzes 1 bleibt unberührt.“

Begründung:

Die Änderung entspringt dem Bedenken, daß in diesen Fällen nach dem Grundgesetz wohl der Geschlechtsverkehr, nicht aber eine Eheschließung verboten werden kann.

12. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten:**

In § **6 Absatz 3** wird das vorletzte Wort „verwirkt“ ersetzt durch das Wort „angedroht“.

Begründung:

Es handelt sich um eine redaktionelle Gleichstellung mit § 7 Absatz **5**.

13. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten:**

In § 7 erhält **Absatz 1** folgende neue Fassung:

„(1) Eine Frau, die geschlechtskrank ist, darf kein fremdes Kind stillen und auch keine Milch abgeben.“

Begründung:

Die Ergänzung soll weitere Ansteckungsmöglichkeiten ausschließen.

14. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten:**

In § **9 Absatz 4** wird hinter den Worten: „befallen sind,“ eingefügt: „auf Geschlechtskrankheiten untersucht oder“.

Begründung:

Diese Einfügung dient der redaktionellen Anpassung an Absatz 1.

15. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten:**

In § 10 **Absatz 2** werden die Worte „nach Möglichkeit“ gestrichen.

Begründung:

Die alte Fassung erscheint zu unbestimmt.

16. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten und Rechtsausschuß:**

In § 10 erhält **Absatz 3** folgende Neufassung:

„(3) Der Bundesminister des Innern wird ermächtigt, mit Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung Vorschriften über die auf Grund

dieses Gesetzes erforderlichen ärztlichen Zeugnisse und die Aufzeichnungen des behandelnden Arztes zu erlassen."

Begründung:

Bei den zu erlassenden Vorschriften wird es sich um Rechtsverordnungen und nicht nur um Verwaltungsvorschriften handeln.

17. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten u. Rechtsausschuß:**

In § **12** wird in **Absatz 4** das Wort „erläßt" ersetzt durch die Worte: „wird ermächtigt mit Zustimmung des Bundesrates Rechtsverordnungen über . . .".

Begründung:

Die Änderung dient der Klarstellung. (Vgl. gleiche Änderung zu § 10 Absatz 3.)

18. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten:**

In § **13 Absatz 1** erhält der letzte Satz folgende Neufassung:

„Falls die Person, von der die Ansteckung mutmaßlich herrührt, nicht erreichbar ist oder der Aufforderung nicht nachweisbar nachkommt, hat der Arzt sie unverzüglich der zuständigen Gesundheitsbehörde zu melden."

Begründung:

Diese Neufassung hat lediglich redaktionelle Bedeutung.

19. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten:**

In § **14** erhält **Absatz 3** folgende Neufassung:

„(3) Zur Durchführung dieser Aufgaben sollen in den Ländern Einrichtungen für gefährdete Personen gefördert und erforderlichenfalls aus öffentlichen Mitteln geschaffen werden."

Begründung:

Diese Neufassung soll eine elastischere, den örtlichen Verhältnissen besser angepaßte Regelung der Kostentragung ermöglichen.

20. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten:**

In § **16 Absatz 4** wird hinter dem Wort „erzieherisches" eingefügt: „oder fürsorgerisches".

Begründung:

Diese Erweiterung erscheint aus Fürsorgegründen geboten.

21. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten:**

In § **17 Absatz 1** werden die Worte „von dem Gesundheitsamt durch Androhung, Festsetzung und Beitreibung von Zwangsgeld erzwungen werden" ersetzt durch die Worte: „kann nach Maßgabe der landesrechtlichen Vorschriften mit Zwangsmitteln durchgesetzt werden".

Begründung:

Die Änderung dient der Anpassung an die unterschiedlichen Verhältnisse in den einzelnen Ländern.

22. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten:**

In § **17 Absatz 2** wird hinter dem Wort „kann" eingefügt: „unbeschadet der Vorschriften des § 18".

Begründung:

Diese Einfügung dient der Klarstellung.

23. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten:**

In § **18** wird in **Absatz 1** das Wort „Ordnungsbehörde" ersetzt durch die Worte: „zuständige Verwaltungsbehörde".

Begründung:

Die Änderung dient der Anpassung an die unterschiedlichen Verhältnisse in den einzelnen Ländern.

24. **Ausschuß für Innere Angelegenheiten:**

In § **23 Absatz 1** wird der **2. Satz** ersatzlos gestrichen.

Begründung:

Im Hinblick auf die Bestimmung des § 24 der Seuchenordnung vom 1. 12. 1938 soll hier keine Festlegung für die Kostentragung erfolgen.

Im übrigen wird dem Bundesrat empfohlen, gegen den Entwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes keine Einwendungen zu erheben.

BUNDESRAT

Anlage 3

Bonn, den 16. Januar 1952

Antrag
des Landes Niedersachsen
zum Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Mit folgenden fünf Ausnahmen wird den 30 Vorschlägen des Bundesratsausschusses für innere Angelegenheiten zugestimmt:

1. Der Vorschlag des Ausschusses für innere Angelegenheiten (8 b) zu § 4 Abs. 1 — in der 2. Zeile das Wort „und" durch das Wort „oder" zu ersetzen — wird zur Ablehnung empfohlen.

   Begründung:

   Geschlechtskrankheiten können nur durch Geschlechtskranke weiterverbreitet werden. Daher sind die Worte „oder Geschlechtskrankheiten weiterzuverbreiten" sinnlos. Der Personenkreis, der Geschlechtskrankheiten weiterverbreiten kann, ist schon durch die zu Beginn des § 4 genannte Kategorie der „Geschlechtskrankheiten" mit erfaßt.

   Statt dessen Antrag Niedersachsen:

   Die Worte „oder Geschlechtskrankheiten weiterzuverbreiten" sind zu streichen.

   Die Begründung ergibt sich aus dem vorstehend Gesagten.

2. Zum Antrag des Innenausschusses (16) zu § 10 Abs. 2 (Streichung der beiden Worte „nach Möglichkeit") wird Ablehnung empfohlen.

   Statt dessen Antrag Niedersachsen:

   Absatz 2 Sätze 2 und 3 werden durch folgende Fassung ersetzt:

   „Der Überwiesene hat dem Arzt, der die Behandlung abgelehnt hat, binnen 5 Tagen nachzuweisen, welcher Arzt die Behandlung übernommen hat. Geht bei dem Arzt die Meldung nicht fristgemäß ein, so hat er der Gesundheitsbehörde namentlich Meldung nach § 12 zu erstatten."

   Begründung:

   Einem Kassenarzt ist es nach den einschlägigen Bestimmungen nicht gestattet, eine Überweisung an einen namentlich genannten Arzt oder Facharzt auszusprechen. Die Überweisung darf z. B. nur lauten: „An einen Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten". Dem überweisenden Arzt ist infolgedessen in der Regel unbekannt, zu welchem Arzt sein Patient sich in Behandlung begeben hat. Man kann ihm nicht zumuten, von sich aus Erkundigungen darüber einzuziehen. Die nunmehr vorgeschlagene Fassung entbindet den Arzt zwar nicht von seiner Verpflichtung, sich zu vergewissern, daß sein Patient wirklich anderweit in Behandlung gegangen ist, schiebt aber dem Patienten die Pflicht zu, ihm dies anzuzeigen.

3. Zu den Vorschlägen des Innenausschusses (21 und 22) zu Abschnitt IV §§ 14 und 15.

   Antrag Niedersachsen:

   Der ganze Abschnitt wird gestrichen.

   Begründung:

   Die §§ 14 und 15 greifen in die Organisationsgewalt der Länder ein. Falls es notwendig erscheint, könnten die §§ 14 Abs. 1 und 15 Abs. 3, die im Grunde genommen nur wiederholen, was in anderen Vorschriften bereits enthalten ist, in die Begründung übernommen werden.

4. Der Vorschlag des Innenausschusses (24) zu § 16 Abs. 4 (Einfügung der Worte „oder fürsorgerisches") wird zur Ablehnung empfohlen. Dafür wird auf

   Antrag Niedersachsens als neuer Satz dem Absatz 4 angefügt:

   „Das gleiche gilt für eine Mitteilung an eine Dienststelle, die ein berechtigtes fürsorgerisches Interesse hat".

Begründung:

Es besteht nur ein Interesse daran, eine Offenbarung an eine Fürsorgedienststelle zuzulassen, nicht dagegen an eine Person, die fürsorgerisches Interesse hat.

5. Dem Vorschlag des Innenausschusses (27) zu § 18 Abs. 1 wird mit folgender Ergänzung zugestimmt:

   Die Worte „vorläufig festnehmen“ werden ersetzt durch „in Verwahrung nehmen“.

   Begründung:

   „Vorläufige Festnahme“ ist ein Begriff der Strafprozeßordnung und setzt Verdacht einer strafbaren Handlung voraus. „In Verwahrung nehmen“ ist davon unabhängig und setzt lediglich eine bereits eingetretene Störung der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung oder die Abwehr einer unmittelbar bevorstehenden Gefahr für die öffentliche Sicherheit oder Ordnung voraus.

Zu den einzelnen Paragraphen wird weiter beantragt:

6. **Zu § 2:**

   Die Formulierung des § 2 Abs. 1 („sowie die vorbeugende und nachgehende Gesundheitsfürsorge“) ist unklar. Es könnte aus dieser Formulierung eine Beschränkung der Grundrechte durch besondere fürsorgerische Maßnahmen herausgelesen werden. Der Bundesrat macht ausdrücklich darauf aufmerksam, daß bei fürsorgerischen Maßnahmen nach diesem Gesetz die Grundrechte nicht eingeschränkt werden können, und erwartet eine entsprechende Formulierung.

7. **Zu § 3 Abs. 2:**

   Antrag Niedersachsen: In der 3. Zeile ist das Wort „fürsorgerische“ durch das Wort „gesundheitsfürsorgerische“ zu ersetzen (vgl. Regierungsentwurf § 15).

   Begründung:

   Die Neufassung dient der klaren Abgrenzung gegenüber sonstiger fürsorgerischer Tätigkeit.

8. **Zu § 9 Abs. 1:**

   Antrag Niedersachsen: § 9 Abs. 1 ist folgendermaßen zu fassen: „Die Untersuchung und Behandlung von Geschlechtskranken oder von Krankheitsverdächtigen oder von Erkrankungen der Geschlechtsorgane ist nur den in Deutschland bestallten oder zugelassenen Ärzten gestattet.“

   Begründung:

   Das Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 in der Fassung der Verordnung vom 21. Oktober 1940 lautet in § 7:

   > „Die Behandlung von Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane .... ist nur . . . Ärzten gestattet“.

   Gegenüber der Neufassung im Entwurf ist festzustellen, daß nach dem Reichsgesetz nur die Behandlung, nicht aber auch die Untersuchung auf Leiden der Geschlechtsorgane anderen Personen als Ärzten verboten war. Nach der Fassung des Entwurfs ist nunmehr auch die Untersuchung auf Leiden der Geschlechtsorgane etwa durch einen Heilpraktiker verboten. Wird an sich schon vielfach bestritten, — wie die Begründung zum Entwurf zugibt —, ob eine Ausschaltung von Heilpraktikern bei der Behandlung von Geschlechtskrankheiten möglich ist, so erscheint die noch weitergehende geplante Beschränkung rechtlich bedenklich. Die vorgeschlagene Neufassung vermeidet diese Schwierigkeit, ohne das Ziel des Gesetzes zu gefährden. Die Behandlung erkrankter Geschlechtsorgane ist auch nach dem Abänderungsvorschlag den Heilpraktikern entzogen, während die Feststellung im Laufe einer Untersuchung, daß ein Geschlechtsorgan erkrankt ist, nach wie vor möglich bleibt.

   Auch die Ärztekammer Niedersachsen und einige praktische Ärzte, die befragt wurden, schließen sich der von Niedersachsen in der Sitzung des Innenausschusses vorgebrachten, aber nicht genehmigten Fassung an. Die von der Bundesregierung gewählte Fassung könnte wegen zu weitgehender Einschränkung der Kurierfreiheit im Wege der Verfassungsklage angefochten werden.

9. **Zu § 12 Abs. 2 Ziffer 2:**

Antrag Niedersachsen: In § 12 Abs. 2 Ziffer 2 sind die Worte „nach Beratung mit den Erziehungsberechtigten“ zu streichen.

Begründung:

Aus ärztlichen Kreisen ist die Befürchtung laut geworden, daß in einzelnen Fällen Jugendliche aus Angst vor Schwierigkeiten mit ihrer Familie nicht zum Arzt gehen, wenn sie an einer Geschlechtskrankheit leiden und befürchten müssen, daß der Arzt den Eltern Mitteilung von der Krankheit macht. Um dies zu vermeiden, soll man es in das pflichtmäßige Ermessen des Arztes stellen, im Einzelfall die Eltern zu informieren oder dies zu unterlassen, je nachdem, ob der Arzt die Überzeugung gewonnen hat, daß die Behandlung ordnungsgemäß durchgeführt wird und eine Gefährdung des Jugendlichen nicht vorliegt, oder nicht.

10. **Zu § 16 Abs. 5:**

Niedersachsen teilt die Zweifel des Rechtsausschusses und beantragt Streichung des Absatzes 5.

Die Begründung des Rechtsausschusses lautet:

Die Nennung des Namens der betreffenden Person kann sowieso nicht unter Berufung auf die ärztliche Schweigepflicht verweigert werden, da sich diese hierauf nicht erstreckt. Es ist daher nicht erforderlich, daß die Befugnis zur Nennung des Namens im Gesetz ausdrücklich hervorgehoben wird.

11. **Zu § 17 Abs. 2:**

Antrag Niedersachsen: Im § 17 Abs. 2 werden die „§§ 3 — 5“ ersetzt durch die „§§ 3, 4 und 5 Abs. 2“.

Begründung:

Die Anwendung unmittelbaren Zwanges gegen Geschlechtskranke, die wegen ihres Berufes eine erhöhte Ansteckungsgefahr bilden und die der ärztlichen Anordnung, ihren Beruf bis zur Behebung der Ansteckungsgefahr nicht auszuüben, keine Folge leisten, erscheint nicht möglich, wenn nicht ganz unerfreuliche Erscheinungen auftreten sollen. Man wird z. B. das Betreten eines Lebensmittelgeschäftes durch einen dort beschäftigten Angestellten, der an Syphilis erkrankt ist, nicht mit Polizeigewalt verhindern wollen. Mit den Zwangsmitteln des § 17 Abs. 1 dürfte auszukommen sein.

BUNDESRAT

Anlage 4

Bonn, den 17. Januar 1952

Antrag
des Landes Hamburg
zum Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Der Bundesrat wolle beschließen:

1. **§ 2 Abs. 2 Satz 1** erhält folgende Fassung:

„Die Durchführung dieser Aufgabe obliegt den Gesundheitsämtern.“

Begründung:

Es ist ein gesetzlich festgelegter Grundsatz, daß die Bekämpfung ansteckender Krankheiten in den Händen der Gesundheitsämter mit den Amtsärzten als Leitern konzentriert ist. Die Gesundheitsämter verfügen über den notwendigen personellen und materiellen Apparat und ebenso über die erforderlichen Erfahrungen. Im Interesse einer wirksamen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wäre es daher gefährlich, Ausnahmen von dem Grundsatz der Zuständigkeit der Gesundheitsämter zuzulassen. Die vorgeschlagene Formulierung, die im wesentlichen dem Regierungsentwurf entspricht, dürfte daher gegenüber dem Vorschlag des Inneren Ausschusses den Vorzug verdienen.

2. **§ 14** erhält folgenden Wortlaut:

„Die Gesundheitsämter haben bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mit den Fürsorgeverbänden, den Jugendämtern und den Versicherungsträgern zusammenzuarbeiten, sie sollen Personen, die verwahrlost sind oder zu ver-

wahrlosen drohen, den Fürsorgeverbänden oder den Jugendämtern melden."

Begründung:

In Absatz 1 der Fassung des Regierungsentwurfs heißt es, daß die Gesundheitsämter bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auch mit der freien Wohlfahrtspflege zusammenarbeiten sollen. Nach Ansicht Hamburgs kann die Einbeziehung der freien Wohlfahrtspflege aus Gründen der Schweigepflicht nicht verantwortet werden.

Die Absätze 2 und 3 des Regierungsentwurfs erscheinen deshalb bedenklich, weil Auflagen an Fürsorgeverbände und Jugendämter im Zusammenhang mit der sozialfürsorgerischen Betreuung sowie Vorschriften über Einrichtungen für gefährdete Personen nicht in ein Gesundheitsgesetz gehören.

BUNDESRAT

Anlage 5

Bonn, den 18. Januar 1952

Antrag
des Landes Berlin
zum Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Hinter § 8 ist folgender § 8 a einzufügen:

„8 a

Wohnungsbeschränkungen auf bestimmte Straßen oder Häuserblocks zum Zwecke der Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht (Kasernierungen) sind verboten."

Begründung:

Der vorgeschlagene § 8 a entspricht in seinem Wortlaut der Bestimmung des § 17 des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927. Während der von der Bundesregierung eingebrachte Gesetzentwurf im großen und ganzen auf den Grundgedanken des 1927er Gesetzes beruht, hat er die Bestimmung des § 17 des Reichsgesetzes nicht übernommen. Es ist jedoch kein Grund ersichtlich, warum man den wichtigen § 17 nicht auch jetzt wieder wirksam werden lassen soll.

Bei den Beratungen im inneren Ausschuß haben die Vertreter des Bundesinnenministeriums geäußert, die Einfügung des § 8 a wäre überflüssig, da das Verbot einer Zwangskasernierung schon aus Art. 11 des Grundgesetzes hervorgehe. Nun besagt der Art. 11 Abs. 1 GG zwar, daß alle Deutschen Freizügigkeit im ganzen Bundesgebiet genießen. Abs. 2 läßt jedoch unter bestimmten Voraussetzungen gesetzliche Einschränkungen zu. Auf jeden Fall erscheint es nicht sicher, ob die vom Bundesinnenministerium vorgebrachte Auslegung des Art. 11 uneingeschränkt das Verbot der Kasernierung im Sinne des § 17 des alten Reichsgesetzes mit umfaßt. Daher ist schon aus Gründen der Klarstellung die ausdrückliche Aufnahme der genannten Vorschrift in das Bundesgesetz notwendig.

BUNDESRAT

Anlage 6

Bonn, den 18 Januar 1952

Antrag
des Landes Rheinland-Pfalz
zum Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

In § 26 Abs. 1 I sind die Worte „der § 6 der Polizeiverordnung über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens vom 29. September 1941 (RGBl. I S. 587)" zu streichen.

Begründung:

Diese Vorschrift regelt auch die Werbung für Mittel zur Verhütung oder Beseitigung der Schwangerschaft bei Menschen, ein Sachgebiet, das an sich durch das vorliegende Gesetz nicht geregelt wird. Diese Werbung würde durch eine Aufhebung ohne entsprechende Neuregelung freigegeben werden.